



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE ADOLESCENTES QUE PRESENTAN
CONDUCTA ADICTIVA

Trabajo de titulación previo a la obtención del

Título de Psicólogo Clínico

AUTOR: Milton Fernando Naula Chimbo

CI: 0302455167

DIRECTORA: Dra. Isis Angélica Pernas Álvarez

CI: 0151640935

CUENCA – ECUADOR

2018



RESUMEN

La familia al ser considerada como red de apoyo y núcleo fundamental de la sociedad, es la unidad básica del desarrollo y de la experiencia de fracasos que pudieran tener los adolescentes, tanto para la enfermedad como para la salud; por tanto, evaluar el funcionamiento en las familias se ha convertido un factor fundamental para entender cómo se manifiestan estos procesos en los seres humanos. Estas, entre otras razones constituyen la motivación fundamental de este trabajo que tuvo como objetivo general, describir la funcionalidad familiar de los adolescentes varones con conducta adictiva de la Comunidad Terapéutica Hogar Crecer de la parroquia Checa de la ciudad de Cuenca. El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental y con un alcance descriptivo transversal. Se utilizaron dos instrumentos: el test de percepción familiar APGAR y la escala de evaluación FACES III de Olson, los cuales fueron aplicados a 31 adolescentes internados en la mencionada comunidad terapéutica. Los resultados determinaron que casi un tercio de las familias son clasificadas como caóticas, lo que indica un nivel de funcionamiento familiar de acuerdo a la variable adaptabilidad alta. Además, más de la mitad son familias desligadas, lo que corresponde a un bajo nivel de funcionamiento familiar en relación a la variable cohesión. Determinando, en aspectos generales, que casi la mitad del total de evaluados pertenecen a una familia balanceada y una cifra similar perciben a la familia con funcionalidad moderada.

Palabras claves: funcionalidad familiar, tipos de familias, cohesión, adaptabilidad, conducta adictiva.



ABSTRACT

Family is considered as the support network and as a care unit within society, is the basic unit for the development and experience of failures that teenagers could have, both in illness and health; therefore, evaluate the family functioning has become a fundamental factor to understand how this process are present in the human being. These, among other reasons, constitute the main motivation for this research that aimed to describe the familiar functionality of teenage boys with addictive behavior of the therapeutic community Hogar Crecer of Checa town in the Cuenca city. The study had a quantitative approach, a non-experimental design with a cross-sectional descriptive scope. Two instruments were used: the perception family APGAR test and the evaluation scale FACES III of Olson, which were applied to 31 adolescents that were threatened in the above mentioned therapeutic community. The results have shown that nearly one-third of the families are classified as chaotic, which indicates a level of family functioning according to the variable high adaptability. In addition, more than half are unrelated families, which corresponds to a low level of family functioning in relation to the variable cohesion. It was determined, in general aspects, that almost the half of the overall amount of participants belong to a balanced family and a similar amount of participants perceived a moderated family functioning.

Keywords: family functionality, types of families, cohesion, adaptability, addictive behavior



ÍNDICE DE CONTENIDO

CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	
RESUMEN	
ABSTRACT	
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	1
PROCESO METODOLÓGICO.....	9
Participantes	
Enfoque, tipo de diseño y alcance	
Instrumentos	
Procedimiento	
Procesamiento de datos	
Aspectos éticos	
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	12
CONCLUSIONES.....	19
RECOMENDACIONES.....	20
REFERENCIAS.....	21
ANEXOS.....	24
Índice de figuras y tablas	
Figura 1 Baremos de puntaje directo e interpretación.....	10
Tabla 1 Frecuencia de la muestra de investigación.....	12
Tabla 2 Frecuencia del nivel académico de los participantes.....	12
Tabla 3 Estadísticas de fiabilidad.....	12
Tabla 4 Percepción de funcionalidad familiar test de APGAR.....	13
Tabla 5 Frecuencia del parámetro de cohesión primera parte del test FACES.....	13
Tabla 6 Frecuencia del parámetro de adaptabilidad primera parte del test FACES.....	14
Tabla 7 Frecuencia del tipo general de familia primera parte del test FACES.....	14
Tabla 8 Frecuencia del tipo de cohesión de familia ideal.....	14
Tabla 9 Frecuencia del tipo de adaptabilidad de familia ideal.....	15
Tabla 10 Frecuencia del tipo general de familia ideal.....	15



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Yo, Milton Fernando Naula Chimbo, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “Funcionalidad familiar de adolescentes que presentan conducta adictiva”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 18 de julio del 2018.

Milton Fernando Naula Chimbo

0302455167



Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, Milton Fernando Naula chimbo, autor del trabajo de titulación “Funcionalidad familiar de adolescentes que presentan conducta adictiva”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 18 de julio del 2018.

Milton Fernando Naula Chimbo

C.I: 0302455167



FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Resulta difícil elegir una definición de familia, esto debido a la diversidad de teorizaciones que existen referentes a este constructo, sin embargo, entre los conceptos más relevantes esta la definición de Louro (2002) que caracteriza de forma similar a la mayoría de supuestos, a la familia como grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto. Y que según Arés (2002) sirve de intermediación entre el individuo y la sociedad.

El constructo familia, puede ser abordada desde diversos ámbitos; Ortiz (2008) propone que la familia está inmersa en diversas variables impuestas por el medio social, ya sean estas, en tipos de valores, tradiciones, políticos o religiosos; estos son acatados por sus miembros, funcionando como nexo en la relación que existe entre ellos como miembros de la familia y posturas políticas y religiosas que la constituyen culturalmente.

La familia como red de apoyo, es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso; así como también la unidad básica de la enfermedad y la salud (Romero y Guzmán, 2011). Confirmando lo que Gracia, Herrero y Musitu (2002) habían propuesto al explicar el rol de familia mediante dos hipótesis denominadas, la de efectos principales y la hipótesis buffer; en donde la primera explica que el apoyo social ejerce directamente un efecto positivo en el ajuste psicosocial; manifestado de esta manera que, la disponibilidad de apoyo social actúa como un factor protector frente al desajuste psicosocial, mientras que su ausencia constituye un factor de riesgo.

En tanto la segunda hipótesis, hace referencia a un efecto moderador del apoyo social que protege de las influencias potencialmente negativas que el estrés puede tener en el ajuste psicosocial del individuo; para la presente investigación se tomó la teoría propuesta por Olson (1976) quien manifiesta que familia es un conglomerado dinámico funcional que está formado por cohesión, adaptabilidad y comunicación familiar.

Por tanto, en este sentido, es necesaria la conceptualización de funcionalidad familiar, que para autores como Arés (2002) es aquella, donde sus interrelaciones como grupo humano favorecen el desarrollo sano y el crecimiento personal, familiar y social de cada uno de sus miembros. Del mismo modo Clavijo (2002), la entiende como “la efectividad con que se desenvuelve la conducta de los miembros de una familia para cumplir las funciones básicas de ésta y satisfacer las necesidades individuales y colectivas que dependen de ella” (p. 103). El autor estima que una familia puede ser funcional o disfuncional según el modo



adecuado o inadecuado en que cumpla las necesidades de sus miembros y posibilite o límite de modo significativo el bienestar y el ajuste emocional y social dentro de ella.

El funcionamiento familiar es explicado desde distintos procesos del cambio que facilitan y promueven la adaptación de la familia a una situación determinada. La familia es un sistema intrínsecamente activo, no un recipiente pasivo. Así para autores como McCubbin y Thompson (1987) absolutamente todo tipo de tensión, sea originada por cambios que ocurren dentro o al exterior de la familia repercute en la estructura y el funcionamiento familiar, frente a esto, según el autor, para los cambios se requiere un proceso de adaptación, ya sea de la manera de adaptarse y transformarse constantemente a las interacciones y reglas establecidas en la familia, para las que son capaces de mantener por continuidad de la familia o por permitir el crecimiento de sus miembros. En este aspecto el autor sostiene que este doble proceso de continuidad y crecimiento ocurre a través de un equilibrio dinámico entre dos funciones aparentemente contradictorias, tendencia homeostática y capacidad de transformación.

La flexibilidad es necesaria para garantizar el cambio y el desarrollo en una situación de crecimiento, envejecimiento y condiciones ambientales cambiantes, mientras que la estabilidad lo es para lograr un espacio familiar interno bien definido con reglas aceptadas que proporcionan a cada miembro de la familia un marco de orientación afectivo y cognitivo.

El funcionamiento familiar se debe adoptar como aquel conjunto de atributos, que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta (McCubbin y Thompson, 1987).

Usualmente el funcionamiento familiar se analiza a partir de distintas tipologías familiares mediante pocas dimensiones, los sistemas familiares funcionan de forma muy diferente tanto internamente como en relación al exterior; así se han ofrecido múltiples tipologías, aunque todas ellas comparten el objetivo de discriminar entre los diferentes tipos de sistemas familiares, suelen estar basadas en diferentes dimensiones del sistema familiar.

En los estudios de McCubbin y Thompson (1987) se constata que cuando en un sistema familiar, se mantiene un gran énfasis en el sentimiento de vinculación emocional entre sus miembros; y a la vez existe una abundante capacidad de cambio de sus roles y estructuras familiares, según sean las demandas que exige el medio; se muestra menos problemas de ajuste y adaptación a través del ciclo vital, en comparación a una familia, que presente poca capacidad de cambio de sus estructuras o una baja vinculación emocional entre sus miembros, donde existe mayor conflicto.



En este contexto, el Modelo Circumplejo de Olson, Russell y Sprenkle (1989) define funcionalidad como la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia (cohesión) y que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares (adaptabilidad). El grado de cohesión y flexibilidad que presenta cada familia puede constituir un indicador del tipo de funcionamiento que predomina en el sistema: extremo, de rango medio o balanceado. Los sistemas maritales o familiares balanceados tienden a ser más funcionales y facilitadores del funcionamiento, siendo los extremos más problemáticos mientras la familia atraviesa el ciclo vital.

A decir de Olson, Russell y Sprenkle (1989) en Sigüenza (2015) existen 4 tipos posibles de familia en que están en función a la variable adaptabilidad, las cuales según Tueros (2004) se caracterizan de la siguiente manera:

- Familia caótica: en donde el liderazgo es limitado e ineficaz, con disciplinas poco severas manifestando esto inconsistencia en sus consecuencias, con decisiones parentales impulsivas, y poca claridad en los roles, ya que en esto existe alternancia e inversión, se encuentran frecuentes cambios en las reglas que se hacen cumplir con inconsistencias.
- Familia flexible: con manifestaciones de liderazgo igualitario que permite cambios, se negocia consecuencias por lo que la disciplina tiende a ser severa y democrática, las funciones son compartidas sin embargo hay flexibilidad para hacer cumplir las reglas ya que algunas cambian.
- Familia estructurada: al inicio el liderazgo se caracteriza por ser autoritario con tendencia a ser de la misma manera igualitario, no existe severidad en la disciplina mostrando ser democrática, los padres toman las decisiones, con funciones entre los miembros que pueden compartirse, pero son mayormente estables, las reglas son impuestas firmemente, pocas son las que cambian.
- Familia rígida: Existe un fuerte control parental con liderazgo autoritario; la disciplina se mantiene estrictamente rígida y su aplicación es torna severa, las decisiones son tomadas por los padres, lo que le torna autocrática, con roles estrictamente definidos y reglas que son cumplidas estrictamente sin opción a cambios.

En lo que se refiera a cohesión Tueros (2004), señala los siguientes tipos de familia y sus características principales:

- Familia desligada: con extrema separación emocional, además de falta de lealtad familiar, la interacción entre sus miembros es poca, así como infrecuente la correspondencia afectiva, no existe cercanía entre padres e hijos, hay predominancia en lo que se refiere a la separación



personal, ya que no suelen pasar tiempo juntos, focalizando el interés fuera del sistema familiar, no hay interacción entre la familia y los amigos personales, además son desiguales los intereses.

- Familia separada: predomina la separación emocional, ocasionalmente existe lealtad familiar, los límites entre padres e hijos son claros con cierta cercanía, dándole importancia al tiempo individual, aunque pasan parte del tiempo juntos, las decisiones en su mayoría se las toma individualmente, pero es posible tomar decisiones conjuntas, difícilmente los amigos personales son compartidos por la familia.
- Familia unida: con cercanía emocional, se enfatiza el involucramiento, permitiendo el distanciamiento personal, hay límites claros entre la cercanía entre padres e hijos, se respeta la necesidad de separación, dan importancia al tiempo que pasan juntos, de preferencia se toman decisiones conjuntas, mientras los amigos individuales son compartidos con la familia.
- Familia enredada: con cercanía emocional extrema, con interdependencia entre los miembros de la familia, se manifiesta dependencia afectiva, con extrema reactividad emocional, las relaciones padres e hijos provocan coaliciones, con carencia de límites generacionales, existe ausencia de separación personal, pasan juntos la mayor parte del tiempo, las decisiones están sujetas al deseo del grupo.

Según Olson y sus colegas, Russell y Sprenkleen (1989) el presente modelo propuesto nos permite ampliar nuestro entendimiento facilitándonos extraer, tres grupos o tipos de familia generales:

- Balanceadas: este tipo de familia podrían establecer un equilibrio en los niveles de apego y flexibilidad para el cambio, gracias a su adecuado proceso de comunicación.
- Rango medio: este tipo de familia serían extremas en alguna de las dimensiones de cohesión o adaptabilidad, pero balanceadas en la otra.
- Extremas: estas familias tendrían muy altos o muy bajos niveles de apego y flexibilidad por lo tanto no son funcionales.

Según Lorente y Martínez (2003) se considera a la comunicación familiar como un aspecto importante en el Modelo Circumplejo de Olson, ya que dentro de éste se la concibe como un elemento modificable, que se presenta en función de la familia y sus matrimonios, en relación de cohesión y adaptabilidad, sin embargo, no se ha graficado dentro del modelo por el hecho de que, si se cambia la manera comunicacional de la familia, también cambiarán las otras dos dimensiones.



Se estudia otra variable que debe ser conceptualizada -la adolescencia-, que según Martínez y Vásquez (1983), es la etapa de transición entre la niñez dependiente hasta alcanzar las características físicas, mentales, emocionales y sociales del adulto independiente.

De la misma manera para Alonso, Cedillo y Moreno (2001), la adolescencia es considerada una fase del desarrollo humano importante y crítico que va de los 13 a los 19 años de vida. Al final de la adolescencia aparece la capacidad de coordinar, resolver y normalizar los atributos contradictorios y se reduce la experiencia del conflicto sobre el tipo de persona que se quiere ser (Ponce, Hernández y Marqués, 1988). Para Molina y Perales (2001), en la adolescencia se pasa por un periodo de transición, que lleva a vivir nuevas experiencias y en ocasiones a consumir sustancias no saludables, como el alcohol y tabaco.

Para Lavielle, Sánchez, Pineda, y Amancio (2012), la adolescencia es considerada una etapa de riesgo para la adquisición de determinadas conductas perjudiciales para la salud, tales como el consumo de tabaco, alcohol y cannabis. La edad promedio del inicio de consumo de estas sustancias, se situó entre los 13 y los 15 años de edad. En tanto que la conducta adictiva incluye la dependencia excesiva, física y emocional, por el objeto del hábito en cantidades o frecuencias cada vez mayores (Muñoz, Rivas y Agustín, 2005).

En el portal web Adicciones (2011), se refiere que aún no se determinan con exactitud los factores relacionados con los trastornos relacionados con adicciones en los adolescentes, sin embargo, se consideran algunos, tales como: la vulnerabilidad genética, las presiones sociales, los factores medioambientales, las características individuales -personológicas- y problemas de índole psiquiátricos, que ha decir de los autores, en conjunto actúan para que se desencadene el trastorno.

Stanton y Todd (1988) plantean que, dentro de los ciclos vitales de la familia, la adolescencia es una etapa crítica, donde suele originarse el consumo de sustancias, comenzando por drogas legales, en principio generalmente comienzan por el consumo de alcohol que aparece como fenómeno social. El uso de marihuana y drogas ilegales puede ser influido por el grupo de pares, pero el abuso a estas sustancias depende principalmente de la calidad de las relaciones entre padres y adolescentes que, de otros factores, por tanto, consideran que el abuso de drogas es un fenómeno familiar.

Hoy se sabe que el papel de las familias tiene más importancia de lo que se pensaba hace muchos años, sobre todo en relación con los pariguales en la etapa de la adolescencia (Kandel, 1996).



Para Minuchin (1982), la familia desempeña sus funciones y se diferencia a través de subsistemas, entendiendo que estos pueden ser formados por generación, sexo, interés o función; a partir de este, cada individuo acepta un rol dentro de la dinámica familiar y dependerá de su rol para su interacción y conducta dentro del sistema.

Según Torres, Estrada, Agudelo, Posada y Montoya (2013) en las familias con miembros que presentan adicciones se debe tener en cuenta el contexto y la vida psicológica del individuo ya que estos elementos se relacionan de manera bidireccional, y los cambios en la estructura familiar producirán cambios en los miembros que la constituyen y viceversa; formando según Haley (1994), conductas que pueden ser adictivas y que son interpretadas como síntomas de algún miembro que esté inmerso en la familia.

Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD, 2011) las conductas adictivas representan una enfermedad crónica que ha alcanzado el nivel de pandemia, porque solo en las drogas ilegales hay más de 200 millones de adictos en el rango de 15 a 64 años, siendo ésta considerada una enfermedad crónica no transmisible por agentes biológicos, pero muy contagiosa por vía psicosocial. Al abusar de sustancias legales, verse inmersos en actividades de cualquier índole que no sean socialmente útiles, así como al usar sustancias ilegales, se convierten en el eje fundamental del estilo de vida de esas personas, ocupando en exceso su tiempo de vida y creando disfuncionamiento en áreas esenciales de su existencia, con manifestaciones o síntomas en las esferas: física, psíquica, social, cultural y espiritual (Gárciga, 2012).

Según un informe de la OMS (2011), la adicción durante años se consideró una problemática social y no una enfermedad; a la víctima se le ha calificado como una escoria social y no un enfermo; sin embargo, se ha tratado de encubrir lo social como elemento primordial en la causalidad y agravamiento de la enfermedad, así como su importancia como una de las esferas más afectadas no sólo de la víctima, sino a nivel familiar, comunitario e inclusive de una nación.

El problema del consumo es complejo y multicausal e involucra factores tanto de riesgo como protectores (Amunategui, 1997). Según este autor, entre los factores de riesgo encontramos la conducta agresiva temprana, la falta de supervisión paterna, el abuso de sustancias por los padres, compañeros o hermanos, la disponibilidad de drogas en la escuela y la pobreza. Como factores protectores, un adecuado control de impulsos, la supervisión paterna, la competencia académica, el uso de políticas antidroga y sólidas redes de apoyo;



en base a lo expuesto y con la problemática expuesta se puede afirmar necesaria la relación entre funcionalidad familiar y la conducta adictiva del adolescente.

La conducta adictiva en su mayoría ha sido estudiada desde las alteraciones fisiológicas, dejando de lado el estudio de las interacciones familiares que contextualizan al individuo. Factor que debe ser tomado en cuenta debido a que el problema de consumo es complejo y multicausal en donde la familia procede a ser un factor de protección como de riesgo para el consumo adolescente (Amunategui, 1997).

Para el autor, tras la experiencia obtenida en en comunidades terapéuticas para el tratamiento de adicciones, al momento de la entrevista con adolescentes que han sido ingresados por conducta adictiva -en su mayoría- manifiestan que el inicio de su consumo fue por llamar la atención de los padres o por la negligencia mostrada de su entorno familiar, siendo estos factores impulsores hacia el cuestionamiento sobre el modelo de interacción, y funcionamiento familiar que tiene el adolescente con conducta adictiva.

En Ecuador, la conducta adictiva ha llegado a ser una problemática de carácter nacional que ha llamado la atención de las políticas públicas debido al nivel de incidencia que existe, según un informe de la Secretaria Técnica de Drogas antes llamado Consejo de Sustancias Estupefacientes, nuestro país está dentro de los más altos en tasas de dependencia con 52% sobre Perú, que tiene el 36% y Chile el 20% (CONSEP, 2014). En estudios posteriores, la misma institución indica que la edad promedio de inicio de consumo es de 14,3 años.

En una investigación realizada, se reveló que los adolescentes tenían su primer contacto con estupefacientes a los 13,8 años (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015). Estos datos reflejan la necesidad de investigar y determinar los factores relacionados con la conducta de adicción, siendo parte importante como lo explica Rees y Valenzuela (2003) la funcionalidad familiar que presenta el adolescente con conductas adictivas.

El Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas promovido por la UNASUR (2001) basándose en la situación actual ha establecido realizar proyectos de prevención y estudios para tratar de disminuir el efecto de la problemática que se desea investigar, sin embargo, no se ha establecido en nuestro país estudios sobre la funcionalidad familiar con relación a la conducta adictiva del adolescente, dejando esto un gran vacío teórico sobre la influencia bidireccional de estas variables.

Según Contreras y Oliva (2015), de no ser investigado el tema se ignorará el supuesto de que el consumo llevan a establecer una conducta adictiva en el sujeto que inicia en mucho de los casos en la adolescencia en donde la familia o plano micro social juega un papel



crucial en el desarrollo de esta conducta, entonces entendemos que dependerá del equilibrio y adaptación que tenga la familia y sus componentes como la funcionalidad familiar con respecto al adolescente, en el intento de búsqueda de dependencia, así como de identidad logrando instaurar en él, conductas ya sean *funcionales o disfuncionales* dentro del plano cultural.

La presente investigación busca aportar, desde la visión sistémica sobre la conducta adictiva, su relación con la funcionalidad familiar, caracterizándola dentro de un grupo de adolescentes los cuales tienen entre 13 y 17 años como requisito para ser internado en esa comunidad terapéutica en la ciudad de Cuenca; En esta etapa de la adolescencia, existen experiencias similares desde el punto de vista psicosocial, se exponen a factores de riesgo y cursan grados académicos sin diferencia significativa, de modo que su estudio constituye aspectos de interés y a su vez de necesidad para los profesionales de la salud mental, las familias, los propios pacientes y la sociedad.

A partir de la identificación del problema científico y su justificación, los aspectos evidenciados en las diferentes investigaciones y los constructos referidos en la aproximación teórica, el autor se realizó las siguientes *preguntas de investigación* ¿Cuál es la tipología de familia a las que pertenecen los adolescentes con conducta adictiva de la comunidad terapéutica Hogar Crecer? ¿Cómo es la percepción del funcionamiento familiar de los adolescentes con conducta adictiva de la Comunidad Terapéutica Hogar Crecer?

Para responder estas interrogantes, se planteó como *objetivo general* describir la funcionalidad familiar de los adolescentes varones con conducta adictiva de la comunidad terapéutica Hogar Crecer de la parroquia Checa de la ciudad de Cuenca. Como *objetivos específicos* identificar la tipología familiar predominante en los adolescentes internados en la comunidad terapéutica Hogar Crecer y, categorizar la percepción de la funcionalidad familiar de los adolescentes sujeto de estudio.



PROCESO METODOLÓGICO

Los *participantes* de la presente investigación son un total de 31 adolescentes varones entre 13 y 17 años, quienes fueron internados hasta el 8 de noviembre del 2017, en la comunidad terapéutica *Hogar Crecer* de la fundación *Proyecto Esperanza*, que está ubicada en la parroquia Checa, en la ciudad de Cuenca, por presentar conducta adictiva, sea esta por consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas. El investigador decidió trabajar con toda la población, ya que todos disponen de las características e información necesaria que cumplan con los *criterios de inclusión* de tener entre 13 y 17 años, que estén internados en la comunidad terapéutica *Hogar Crecer*, que hayan sido ingresados por conducta adictiva u otros tipos de sustancias; como *criterio de exclusión* se contemplaron: que sus padres o tutores no firmen el consentimiento informado y/o que el sujeto no acceda a participar voluntariamente. La frecuencia y porcentaje de la población participante se refleja en la tabla 1, del acápite presentación y análisis de los resultados.

El *enfoque de la investigación* es cuantitativo, ya que se utilizarán instrumentos de medición que han sido utilizados en otras investigaciones internacionales, además se siguió un proceso con un orden establecido que es secuencial, sistemático y estadístico para arribar a las conclusiones. El *tipo de diseño* es no experimental y el *alcance* es de carácter descriptivo y transversal de modo que nos permitió dar el cumplimiento del objetivo propuesto.

Instrumentos.

Para la recolección, procesamiento, fundamentación y presentación de la información referente al presente objetivo expuesto dentro de la descripción del funcionamiento familiar se emplearon métodos e instrumentos validados internacionalmente tales como:

- *APGAR familiar*: instrumento que mide la percepción del funcionamiento familiar, a través de la satisfacción del sujeto con su vida familiar; el instrumento fue creado en 1978 por G. Smilkstein, de la Universidad de Washington; se selecciona el instrumento por resultar útil, práctico y operativo para trabajos de grandes grupos. Refiere cinco componentes de la función familiar explorando cinco ítems, cinco variables: Adaptabilidad, Participación o Cooperación, Gradiente de desarrollo, apertura o crecimiento, Afectividad y Resolución o capacidad resolutoria. El instrumento fue validado en Chile con un alfa de Cronbach de 0.793 (Anexo 1).
- *FACES III*: evalúa la comunicación como variable que está en relación a la interacción entre la adaptabilidad y cohesión familiar dentro del Modelo Circumplejo de Olson, permite



obtener una visión general del funcionamiento familiar sea este en el parámetro de familia ideal o a su vez de la familia real, además, clasifica a la familia en tres simples grupos, como familias balanceadas, de rango medio y extremas siendo esta una clasificación más que utilizaremos en el presente trabajo investigativo (Anexo 2a y 2b). Este instrumento consta de dos partes con 20 ítems, se puntúa con escala Likert, la frecuencia de respuesta está en torno a los parámetros de: casi siempre, muchas veces, a veces sí y a veces no, pocas veces, casi nunca; el instrumento fue creado por Olson, Portner y Bell en 1982, validada con un alfa de Cronbach de 0,81 y 0,87.

Los resultados se obtendrán a partir de las sumas de los ítems, para el caso de cohesión, se sumaran los ítems impares, mientras para la adaptabilidad se sumaran los ítems pares; posterior a esto se emplea los baremos (Figura 1), para identificar un aproximado en cuanto a los valores de ambas variables, esto tomando en cuenta en la columna de números de la derecha del puntaje bruto obtenido en los dos pasos anteriores, este paso hace que sea posible la obtención del tipo de familia ya que se trabajara con la formula ($"X"$ que determina la cohesión + $"X"$ adaptabilidad = $"Y"$ /2=Tipo). Este resultado se lo ubica en la columna tipo de familia para poder obtener una de las tres posibles categorías familiares, (balanceadas, rango medio y extremas).

COHESIÓN			ADAPTABILIDAD			TIPO DE FAMILIA	
8	50	Enredada	8	50	Caótica	8	Extrema
	48			41			
7	47		7	40		7	
	46			30			
6	45	Unida	6	29	Flexible	6	Balanceada
	43			27			
5	42		5	26		5	
	41			25			
4	40	Separada	4	24	Estructurada	4	Rango medio
	38			23			
3	37		3	22		3	
	35			20			
2	34	Desligada	2	19	Rígida	2	Extrema
	25			15			
1	24		1	14		1	
	10			10			

Figura 1. Baremos de puntaje directo e interpretación en relación a los resultados obtenidos y números netos en dimensiones de COHESIÓN y ADAPTABILIDAD que en promedio generan el TIPO DE FAMILIA, según el test FACES III del Modelo Circumplejo de Olson; realizado por Schmidt, Barreyro y Maglio, 2010.



Procedimiento.

En primera instancia, se estableció el contacto con un representante de la institución para comentar la intención de la investigación y pedir formalmente la autorización para ingresar a la misma, hacer uso de las instalaciones, recopilar información y procesarla, autorización otorgada por el gerente de la institución. Posterior a esto se realizó la socialización de los objetivos del presente trabajo a los padres de familia de los internos, manifestando la necesidad de recopilar la información referente a sus representados, a través de instrumentos aplicados con la confidencialidad correspondiente; obteniendo así, los consentimientos informados, para posteriormente recolectar la información individualmente con los sujetos; esto con el fin de no perder datos, se realizó en una única jornada al final de la cual establecimos como recompensa, brindar chocolates a cada participante por su colaboración. Se procedió a diseñar la base de datos en el programa SPSS y a ingresarlos para establecer el índice de validez, el análisis y las gráficas correspondientes a los datos obtenidos mediante los instrumentos, cumpliendo el 100% de datos recolectados, ingresados y analizados.

Procesamiento de datos.

Para el procesamiento de datos se requirió la instalación del paquete estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS versión 21.0), posteriormente se elaboró la matriz de variables al que fueron ingresados todos los datos mediante digitación; al cumplir el 100% de datos ingresados y valiéndose de los baremos, se procede al análisis de confiabilidad de las variables mediante el alfa de Cronbach y al análisis de la escala de Likert sumando las impares para cohesión y las pares para adaptabilidad, luego se procede a nombrar las variables, realizando el análisis descriptivo y las tablas correspondientes.

Aspectos éticos.

En cumplimiento a la ética según la APA 6ta edición (2016), que se sigue en las investigaciones, en primer lugar, se contactó con las autoridades de la fundación, para que dieran su apertura a la realización del trabajo final de titulación. Luego se aplicó el modelo de consentimiento informado a los padres o tutores (Anexo 3) y el asentimiento informado a los adolescentes sujetos de la investigación (Anexo 4).

**PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

Tabla 1

Frecuencia y porcentaje de los participantes investigados

	Masculinos	N	%
Casos Válidos	31	31	100,0
Excluidos	0	0	,0
Total	31	31	100,0

Fuente: elaboración personal, en base a los datos obtenidos

Tabla 2

Frecuencia del nivel académico de los participantes

Válido	Frecuencia
Analfabeto	1
Básico	1
Secundaria	25
Bachiller	4
Total	31

Fuente: elaboración personal, en base a los datos obtenidos

La población estudiada fue de 31 adolescentes varones en su totalidad, internados en la comunidad terapéutica Hogar Crecer del Proyecto Esperanza (PROESPE), por presentar conducta adictiva, con un promedio de edad de 16,71 años, siendo 14 años la mínima edad y 17 años la máxima edad teniendo como moda los 16 años, además, 25 de ellos mostraba un grado académico medio (secundaria), mientras que cuatro participantes bachillerato y uno de ellos básico, de la misma manera que un interno que tiene como grado académico el analfabetismo.

La percepción de familia con el test APGAR se lo realizó dando la valencia a la suma del total de ítems respondidos, a lo que corresponde al 100% de las respuestas se le asigna el tipo de funcionalidad, en cambio en el test FACES 2 se les asigna la el tipo de familia como resultante del promedio entre cohesión y adaptabilidad según los baremos utilizados para el mismo en 3 tipos: extremas, balanceadas y de rango medio.

Tabla 3

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,843	45

Fuente: elaboración personal, en base a los datos obtenidos



El Alpha de Cronbach de 0.843, indica que los instrumentos aplicados están en altos rangos de confiabilidad, y todos los casos son válidos.

A continuación, se muestran en tablas los datos más relevantes del estudio, a criterio del autor. Las tres dimensiones de la percepción de funcionalidad familiar; cohesión, adaptabilidad que muestra y el tipo de familia al que pertenecen según Olson además de expectativa de cohesión, adaptabilidad y el tipo de familia al que le gustaría pertenecer en una familia ideal de los participantes.

Tabla 4

Frecuencia y resultado del test APGAR familiar. Percepción de funcionalidad familiar

Tipo	Frecuencia
Severamente disfuncional	5
Moderadamente funcional	17
Altamente funcional	9
Total	31

Fuente: elaboración personal, en base a los datos obtenidos

En la presente tabla se evidencia que 17 de los 31 participantes muestra una percepción de que su familia es moderadamente funcional, frente a nueve de los adolescentes que percibe a su familia como altamente funcional, lo que nos manifiesta que la gran mayoría de participantes considera que su familia es moderadamente funcional, esto contrasta con lo manifestado por González-Quñones y de la Hoz-Restrepo (2011), que tras el intento de estimar las relaciones entre los comportamientos de riesgo de la población adolescente y la familia en torno a la percepción de funcionalidad familiar, obtuvo que la disfunción familiar se asocia a una mayor frecuencia de conductas de riesgo en los adolescentes.

Tabla 5

Frecuencia del parámetro COHESIÓN FACES PARTE 1

Tipo	Frecuencia
Desligada	19
Separada	8
Unida	1
Enredada	3
Total	31

Fuente: elaboración personal, en base a los datos obtenidos

De acuerdo a los datos obtenidos, en lo que respecta a la variable cohesión, se puede evidenciar que: de los 31 adolescentes con conducta adictiva internados, 19 de ellos presentaron una tipología familiar desligada, que, según Olson, Russell y Sprenkleen (1989), por ser familias con límites abiertos tanto internos como externos, además de caracterizarse según Tueros (2004). Con extrema separación emocional, además de falta de lealtad familiar, la



interacción entre sus miembros es poca, así como infrecuente la correspondencia afectiva, no existe cercanía entre padres e hijos, existe predominancia en la separación personal, ya que no es usual que pasen tiempo juntos, el interés está direccionada fuera de la familia, se distinguen los intereses y no comparten los lazos de amistad personal.

De la misma manera se puede evidenciar ocho de las familias que presentaron una tipología familiar Enredada, según Tueros (2004). Estas familias tienen cercanía emocional extrema, con interdependencia entre los miembros de la familia, se manifiesta dependencia afectiva, con extrema reactividad emocional, las relaciones padres e hijos provocan coaliciones, con carencia de límites generacionales, existe ausencia de separación personal, pasan juntos la mayor parte del tiempo, las decisiones están sujetas al deseo del grupo.

Con esto mediante la aplicación del instrumento FACES III, se pudo identificar un bajo nivel de cohesión, debido a que una gran mayoría de los participantes evaluados presentaron una tipología familiar desligada.

Tabla 6

Frecuencia del parámetro de ADAPTABILIDAD FACES PARTE 1

Tipo	Frecuencia
Rígida	1
Estructurada	8
Flexible	10
Caótica	12
Total	31

Fuente: elaboración personal, en base a los datos obtenidos

A lo que refiere a la variable adaptabilidad realizada, a los adolescentes participantes que presentan conducta adictivas sobre su percepción de funcionalidad familiar, se obtiene que: del total de participantes, 12 presentaron una adaptabilidad caótica, caracterizada según Olson y sus colegas, Russell y Sprenkleen (1989) por ser familias que describen poco liderazgo, el control paternal no resulta eficaz, además de tener, según Tueros (2004), disciplinas muy poco severas habiendo inconsistencia en sus consecuencias, decisiones parentales impulsivas, falta de claridad y cumplimiento en los roles existiendo alternancia e inversión en los mismos, y frecuentes cambios en las reglas que se hacen cumplir con inconsistencias.

También se obtuvo que uno de los adolescentes manifiesta un tipo adaptabilidad familiar rígida que, a decir del mismo autor, son familias con un liderazgo que se caracteriza por ser autoritario, mostrando un característico control parental que resulta fuerte, disciplina estricta rígida y su aplicación es severa, ser autocrática, los padres imponen las decisiones, roles estrictamente definidos y las reglas se hacen cumplir estrictamente sin opción a cambios.



Mediante los resultados obtenidos con la aplicación de este instrumento, se identificó un alto nivel en la escala de adaptabilidad, ya que la mayoría de participantes perciben a sus familias como caóticas.

Tabla 7

Frecuencia según TIPOLOGÍA FAMILIAR FACES PARTE 1

Tipo general	Frecuencia
Familia extrema	5
Familia rango medio	12
Familia balanceada	14
Total	31

Fuente: elaboración personal, en base a los datos obtenidos

En la presente tabla se puede apreciar que en base a la combinación de cohesión y adaptabilidad, se obtiene que cerca de la mitad de adolescentes (14) manifiesta tener un tipo de familia balanceadas que según Olson y sus colegas Russell y Sprenkleen (1989) este tipo de familia podrían establecer un equilibrio en los niveles de apego y flexibilidad para el cambio, debido a su adecuado proceso de comunicación, aunque muy seguidamente se manifiesta el tipo de familia de rango medio con 12 participantes, que a decir del mismo autor, este tipo de familia son extremas en algunas de las dimensiones de cohesión o adaptabilidad, pero mantienen el balance en la otra dimensión, mientras que cinco participantes manifiestan pertenecer al grupo de familias extremas, caracterizadas por ser familias con altos o muy bajos niveles de apego y flexibilidad por lo tanto no son funcionales.

De acuerdo a los datos obtenidos con el instrumento FACES III y al tipo de familia predominante, en este caso balanceadas, se puede determinar que el nivel de funcionamiento familiar sería moderado, que corresponde a un funcionamiento adecuado, que como vimos en el test APGAR, coincide en sus resultados.

Tabla 8

Frecuencia del tipo de COHESIÓN DE FAMILIA IDEAL FACES PARTE 2

Tipo	Frecuencia
Desligada	5
Separada	9
Unida	13
Enredada	4
Total	31

Fuente: elaboración personal, en base a los datos obtenidos



Tabla 9

Frecuencia del tipo de ADAPTABILIDAD DE FAMILIA IDEAL FACES PARTE 2

Tipo	Frecuencia
Rígida	3
Estructurada	3
Flexible	7
Caótica	18
Total	31

Fuente: elaboración personal, en base a los datos obtenidos

Tabla 10

Frecuencia según TIPOLOGIA DE FAMILIA IDEAL FACES PARTE 2

Tipo general	Frecuencia
Familia Rango Medio	9
Familia Balanceada	12
Familia Extrema	10
Total	31

Fuente: elaboración personal, en base a los datos obtenidos

Como se evidencia en las tablas 8, 9, 10 en familia ideal no hay una variación significativa dado que el tipo de familia ideal predominante, es el mismo tipo de familia que la real, es decir la balanceada, que según 12 de los adolescentes participantes desearían tener y 14 de ellos manifiesta tener este tipo de familia; hay una variación significativa en la variable de cohesión, ya que en la familia real predomina la familia desligada manifestada por 19 de los adolescentes participantes, en cambio en la familia ideal predomina el tipo de familia unida con 13 participantes que desearía tener este tipo de cohesión familiar, lo que incrementa en la tipología general a la incidencia de familia extrema que pasa de ser cinco a ser diez los participantes con este tipo de familia; en tanto se incrementa esta tipología, la variable de adaptabilidad se mantiene, predominando el tipo de familia caótica, donde hay una diferencia ya que incrementa el número de participantes de 12 en la familia real a 18 en la familia ideal.

Con esta investigación acerca de funcionalidad familiar en adolescentes que presentan conducta adictiva, que se llevó a cabo con las herramientas APGAR y FACES III con sus dos partes; además de aplicando los aspectos académicos y éticos correspondientes se determinó la percepción del adolescente varón en cuanto a la funcionalidad familiar, así como el tipo de funcionamiento que presentan los internados en un centro terapéutico, tomando en cuenta las variables de adaptabilidad y cohesión.

Según los resultados mostrados de los 31 adolescentes varones internados en la casa terapéutica *Hogar Crecer*, que participaron en la investigación, en cuanto a la percepción de



funcionalidad familiar en el test de APGAR, se encuentra que 17 de los adolescentes percibe a su familia moderadamente funcional y nueve de ellos altamente funcional, lo que nos indica que en estos sujetos estudiados, no existe una relación entre disfuncionalidad familiar y la conducta adictiva, que comprueba lo que postula la investigación de Zimmerman, Salem y Matón (1995), manifestando que la naturaleza de las relaciones familiares es más importante que la estructura familiar, a la hora de predecir la participación de los hijos adolescentes en el consumo de sustancias, afirmando así los resultados.

En cuanto al test FACES III en sus variables se obtiene que predominan las familias desligadas en el parámetro de cohesión con una frecuencia de 19 participantes y las familias separadas con 8 adolescentes que manifiestan pertenecer a este tipo de familia, indicando baja funcionalidad en cuanto a la relación entre sus miembros; mientras que en la variable adaptabilidad se obtuvo que 12 participantes percibían pertenecer a una familia caótica, mientras que 10 de ellos manifestaba flexibilidad en su estructura lo que le convierte en familia funcional, demostrando que existe un impacto leve entre estas dos variables; estos resultados se contrastan con los valores obtenidos en la investigación de Luna (2012), donde se manifiesta un resultado de adaptabilidad bajo, mientras que el nivel de cohesión es alto; ello indica que no existe una relación entre adaptabilidad y cohesión; manifestando así independencia.

Según el estudio de Butters (2002) en el sistema familiar se ha encontrado que juega un papel fundamental en la conducta adictiva de los hijos, las pautas de interacción familiar, la cohesión y adaptabilidad de los miembros y el consumo de los propios padres, contrastando dichos resultados con el obtenido en la presente investigación, ya que el factor de cohesión y adaptabilidad no mostraron influir en la conducta adictiva, mientras que para Buelga y Pons (2004), la comunicación familiar positiva favorece la cohesión y la adaptabilidad de la familia; en cambio, los problemas de funcionamiento y comunicación entre padres e hijos adolescentes constituye un factor de riesgo estrechamente vinculado con el consumo de alcohol y drogas en los hijos.

En el estudio de Villarreal, González, Sánchez, Sosa, Musitu y Varela (2010), se encontró que el funcionamiento familiar se relacionaba con el consumo de alcohol de forma indirecta, en el plano de interacciones familiares, encontrando por ejemplo, anomalías en el tipo de cohesión familiar como lo propuesto en este estudio, donde se evidencia que la mayor parte de adolescentes adictos pertenecían a familias desligadas o separadas, que dan cierto grado de independencia a sus miembros, sin embargo, como lo afirma Costa (2014) en su estudio, existen



determinados factores de funcionalidad familiar que constan como factores de riesgo o protección ante la conducta de consumo y adicción.

En el trabajo realizado por Sigüenza (2015) en la ciudad de Cuenca, denominado funcionamiento familiar según el Modelo Circumplejo de Olson, se obtuvo un nivel de cohesión medio y de adaptabilidad alto, evidenciando con esto que los resultados obtenidos en el parámetro de adaptabilidad están en concordancia con los que se reflejan en la presente investigación; sin embargo, los resultados alcanzados el parámetro de cohesión no guardan relación con esta investigación.

Se puede deducir con esto que la diferencia se debe por las características de la población, ya que en los estudios realizado por Sigüenza (2015), la población estudiada, fueron niños de educación general básica, mientras que en el presente trabajo la población es un grupo de adolescentes con conducta adictiva, dando a entender que esta puede representar un factor de riesgo para el inadecuado funcionamiento familiar o en el sentido bilateral.

En cuanto a la tipología general de familia en el Modelo Circumplejo de Olson, se demostró que 14 de las familias de adolescentes que presentan conductas adictivas son balanceadas, frente a 12 familias que son de rango medio y cinco familias que son extremas, resultados que concuerdan con la investigación realizada por Sigüenza (2015) en el que se evidenció que el 38% de familias evaluadas pertenecen al grupo familiar general de rango medio.

De acuerdo a los datos obtenidos el nivel de funcionamiento familiar, en las investigaciones mencionadas presentan un nivel moderado, esto puede ser debido a que la presente investigación se llevó a cabo dentro del mismo contexto cultural, educativo y familiar, con la única diferencia de que se emplearon distintos sujetos de estudio, encontrando relación con lo establecido en el estudio de Friedman, Terras y Glassman (2002) que basándose en una muestra de varones afroamericanos adolescentes con un bajo estatus socioeconómico, determinan que algunas de las medidas de las relaciones familiares, pero no las de la estructura y funcionalidad familiar, pueden predecir el consumo o abuso de sustancias, de la misma forma que en el presente estudio lo corrobora el resultado del test APGAR que caracteriza a la percepción de familia como moderadamente funcional ya que 17 de los adolescentes lo catalogan así.



CONCLUSIONES

Al describir la funcionalidad familiar de los adolescentes varones con conducta adictiva de la Comunidad Terapéutica Hogar Crecer de la parroquia Checa de la ciudad de Cuenca, mediante la aplicación de la herramienta FACES III en sus dos partes, se concluye que nivel de cohesión y adaptabilidad familiar según el Modelo Circumplejo de Olson, es como se refleja a continuación.

La variable adaptabilidad evidencia que una tercera parte de los adolescentes pertenecen a la tipología familiar caótica, caracterizada por el limitado liderazgo que resulta ser ineficaz, además que muestra disciplinas poco severas, poca claridad en los roles, y se encuentran frecuentes cambios en las reglas que se hacen cumplir con inconsistencias.

La variable cohesión refleja que más de la mitad de los adolescentes presentaron una tipología familiar desligada que se caracteriza por extrema separación emocional, además de falta de lealtad familiar, con poca interacción entre sus miembros; no existe cercanía entre padres e hijos, predominando la separación personal, esto genera independencia, que conjunto con la adaptabilidad caótica favorece un nivel de funcionalidad moderado.

En los adolescentes estudiados el nivel de adaptabilidad fue significativo y el nivel de cohesión fue bajo.

En cuanto a la funcionalidad familiar predominante en los adolescentes internados en la comunidad terapéutica *Hogar Crecer*, se encontró que en ambos instrumentos utilizados cerca de la mitad de evaluados presentaron un nivel de funcionamiento moderado, equivalente a una tipología familiar balanceada; una tercera parte de esta población lo perciben como altamente funcional, mientras un cuarto de los participantes manifestaron a su familia como severamente disfuncional, de modo que lo interpretan con un funcionamiento familiar adecuado.

El tipo de familia predominante es la familia balanceada, la que se describe con un alto equilibrio en los niveles de apego y flexibilidad para el cambio, gracias a su adecuado proceso de comunicación, caracterizándolos una democracia en cuanto a disciplina, los roles y el liderazgo suele ser compartido y variante en cuanto la familia lo considere necesario.

No hay diferencia relevante entre la familia real y familia ideal; en la variable adaptabilidad predomina la tipología de familia caótica, mientras que, en el grado de cohesión, la familia ideal varía de ser desligada a ser unida, cerca de la mitad de población manifiesta que quisiera tener una familia unida. Predomina la tipología familiar balanceada, lo cual no establece una diferencia significativa entre familia ideal y real.



RECOMENDACIONES

Al finalizar la presente investigación se recomienda realizar el estudio con una muestra más grande, integrando a más adolescentes de distintos centros con los mismos criterios de inclusión para fortificar el estudio; además de que se debería aplicar esta escala a todo el nivel familiar circundante de los participantes, ya que al tomar en cuenta exclusivamente la percepción del adolescente corremos el riesgo de que esta sea subjetiva.

En las familias con miembros que presentan adicciones se debe tener en cuenta el contexto y la vida psicológica del individuo ya que estos elementos se relacionan de manera bidireccional, y los cambios en la estructura familiar producirán cambios en los miembros que la constituyen y viceversa, ya que el individuo es un miembro de un sistema social al que debe adaptarse.

Aunque la presente investigación determine que la funcionalidad familiar en adolescentes con conducta adictiva es moderada es conveniente trabajar en aspectos de cohesión con las familias en el centro, debido a que esta variable se encuentra como factor de riesgo para la disfuncionalidad familiar, esto se lo puede realizar mediante charlas psicoeducativas.

Al momento de realizar la investigación no se encontraron limitaciones, no obstante, resultaría conveniente que para futuras investigaciones acerca del funcionamiento familiar se incluyan otras correlaciones como orientación sexual, nivel socioeconómico, zona residencial (urbana o rural), entre otros.



REFERENCIAS

- Adicciones, T. L. (2011). Tacha las adicciones: Adicciones en la adolescencia. Recuperado 22 de enero de 2018, a partir de <http://tachalasadicciones.blogspot.com/2011/06/adicciones-en-la-adolescencia.html>
- Alonso, R. J; Cedillo, N. R; Moreno, A. L. (2001). Atención primaria en pediatría. 4ª ed. Harcourt Mosby edt. México; 1: 715-71
- Amunategui, L. F. (1997). Prevención del consumo de drogas en adolescentes. En: Buela Casal G, Fernández, L, Carrasco, S, editores. Psicología preventiva. Madrid: Pirámide.
- Arés, P. (2002). Psicología de Familia. Una aproximación a su estudio. La Habana: Ed. Félix Varela.
- Butters, J. (2002). Family stressors and adolescent cannabis use: a pathway to problem use. *Adolescence*, 25, 645-654
- Clavijo, A. (2011). Libro Crisis, familia y psicoterapia. La Habana. Cuba. ECIMED.
- Dirección Nacional del Observatorio de Drogas Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) informe 01/01/2014 recuperado de: <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/03/Cuarta-Encuesta-Nacional-sobre-uso-de-drogas-en-poblaci%C3%B3n-de-12-a-65-a%C3%B1os.pdf>.
- Friedman, A; Terras, S. & Glassman, K. (2002). Estructura familiar versus relaciones familiares en la predicción del consumo/abuso de sustancias y la conducta ilegal. *RET*, 33, 25–34
- Gárciga, O. (2012). Adicciones y Violencia. Prevención y Tratamiento. La Habana: Editorial Política; 2012. (En prensa).
- Gómez, M. T. (2000). «Adolescencia y prevención: conducta de riesgo y resiliencia» | Facultad de Psicología y Psicopedagogía | Universidad del Salvador. Recuperado 9 de mayo de 2017, a partir de <http://psico.usal.edu.ar/psico/adolescencia-prevencion-conducta-riesgo-resiliencia>
- González-Quñones, J. C., & de la Hoz-Restrepo, F. (2011). Relaciones entre los comportamientos de riesgo psicosociales y la familia en adolescentes de Suba, Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 13(1), 67-78.
- Haley, J. (1994). Trastornos de la emancipación juvenil. Buenos Aires. Editorial Amorrortu.
- Hernández, L., Cargill, NR., & Gutiérrez, G. (2012). Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011. *Salud en tabasco*.



- Kandel, D. (1996). The parental and peer contexts of adolescence deviance: Analgebra of interpersonal influences. *Journal of Drug Issues*, 26. 289-315.
- Lavielle, P., Sánchez, P., Pineda, V., & Amancio, O. (2012). Impacto de las características familiares sobre el consumo de tabaco en los adolescentes. *Rev Med Hosp Gen Méx*, 75(2), 84–89.
- Louro, I. (2004). Modelo teórico-metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria. Escuela Nacional de Salud Pública. Recuperado a partir de <http://tesis.repo.sld.cu/79/>
- Lorente, A., & Martínez, p. (2003). Evaluación psicológica y psicopatológica de la familia (Segunda ed.) Madrid, España. Rialp, S.A.
- Luna, A. (2012). Funcionamiento Familiar, conflictos con los padres y satisfaccion con la vida de familia en adolescentes bachilleres. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(1), 77-85. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/798/79824560008.pdf>
- Martínez, A., Iraurgi, I., Galíndez, E., & Sanz, M. (2003). Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): desarrollo de una versión de 20 ítems en español. Recuperado de international journal of clinical and health psychology.: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337602>
- Martínez, R. A; Vázquez, E. J. (1983). La salud del niño y del adolescente. 7ª. ed. Salvat edit. México: II: 1490-1501
- McCubbin, H. I. y Patterson, J. (1987). FILE family inventory of life events and changes. En H. McCubbin y A.S. Thompson (Eds.), *Family assessment inventories for research and practice*. Madison: University of Wisconsin, Madison
- Minuchin, S. (1982). Familias y terapia familiar (3ª. ed.). Buenos Aires-Argentina. Gedisa S.A.
- Minuchin, S y Fishman, C. (1997). Técnicas de terapia familiar (5a. reimp.). Barcelona-España: Paidós Ibérica S.A.
- Minuchin, S. (2001). Familias y terapia familiar. Editorial GEDISA.
- Muñoz, M., & Agustín, S. (2005). La adicción al teléfono móvil. *Psicol. conduct*, 481-493
- Telégrafo, E. (05:00:00 -05:00). La edad promedio de inicio de consumo de drogas es de 14,3 años. Recuperado 9 de mayo de 2017, a partir de <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/judicial/13/la-edad-promedio-de-inicio-de->
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD). (2011). Informe mundial sobre las drogas 2011. Consultado: 20 de septiembre del 2017. Disponible en:



- <http://www.lasdrogas.info/index.php?op=InfoNoticia&idNoticia=28654>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Informe Global sobre el Alcohol y la Salud. OMS. Abril de 2010. Consultado 15 de mayo del 2017. Disponible en: <http://es.shvoong.com/authors/informe-global-sobre-el-alcohol-y-la-salud/>.
- Olson, D. y Russell, C. Sprenkle, D. (1989). Circumplex model: systemic assessment and treatment of families. 1era Ed. EE.UU. Editorial Routledge.
- Pernas, I. A. (2011). Estrategia educativa para favorecer la funcionalidad familiar en parejas jóvenes. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Recuperado a partir de <http://tesis.repo.sld.cu/288/>
- Ponce, A. L; Hernández, B. O; y Marqués, P. I. (1988). Psicología del adolescente. 5ª ed. Trillas edt. México 1988: 96-101
- Rees, R., & Valenzuela, A. (2003). Características individuales y de la estructura familiar de un grupo de adolescentes abusadores de alcohol y/o marihuana. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 41(3), 173-186. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272003000300002>
- Stanton y Todd. (1988). Terapia familiar y del abuso de drogas. Barcelona. Gedisa
- Sigüenza, W. (2015). Funcionamiento Familiar según el Modelo Circumplejo de Olson. Ecuador. Universidad de Cuenca, Facultad de psicología. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>
- Torres, Y. Agudelo, M. E., Posada, F. A., & Montoya Vélez, L. P. (2013). Tipología y dinámica familiar y su asociación con prevalencia de sustancias psicoactivas de niños y adolescentes del municipio de Medellín. Resultados de la investigación en escolares de Medellín y Región Metropolitana.
- Tueros, R. (2004). Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con el rendimiento académico. Recuperado de universidad nacional mayor de San Marcos: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2728/1/Tueros_cr\(1\).pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2728/1/Tueros_cr(1).pdf)
- Villarreal, M. E., Sánchez, J. C., Musitu, G., & Varela, R. (2010). El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados: Propuesta de un Modelo Sociocomunitario. Psychosocial Intervention, 19(3), 253-264.
- Zimmerman, M. A., Salem, D. A., & Maton, K. I. (1995). Family Structure and Psychosocial Correlates among Urban African-American Adolescent Males. Child Development, 66(6), 1598-1613. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1995.tb00954.x>



ANEXOS

ANEXO 1. TEST APGAR FAMILIAR

Edad:..... Nivel de instrucción.....

(Marque una X la mejor opción de las columnas)	Casi Siempre (2)	Algunas Veces (1)	Casi Nunca (0)
1.- Estoy satisfecho porque puedo buscar ayuda en mi familia cuando algo me preocupa. Comentario:_____			
2.- Estoy satisfecho de la forma como mi familia me cuenta sus cosas y consulta conmigo sus problemas. Comentario:_____			
3.- Estoy satisfecho de que mi familia acepte y apoye mis deseos cuando tomo nuevas actitudes o decisiones. Comentario:_____			
4.- Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como enojo, dolor o amor. Comentario:_____			
5.- Estoy satisfecho de la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos. Comentario:_____			

**ANEXO 2a. FACES III – 1^{RA} PARTE**

Esta encuesta es de carácter **ANÓNIMO**, la misma que tiene como finalidad identificar el Funcionamiento Familiar tanto en Cohesión y Adaptabilidad. Los resultados de la misma serán usados únicamente con fines Investigativos. Edad: ____ Nivel de instrucción: _____

	CASI SIEMPRE 5	MUCHAS VECES 4	A VECES SI A VECES NO 3	POCAS VECES 2	CASI NUNCA 1
1.- Los miembros de mi familia se dan apoyo entre si					
2.- En mi familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas					
3.- Aceptamos los amigos de los otros miembros de mi familia					
4.- Los hijos también opinan sobre su disciplina					
5.- Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia					
6.- Diferentes miembros de la familia pueden actuar como autoridad, según las circunstancias					
7.- Los integrantes de mi familia se sienten más unidos entre sí que con la gente de afuera.					
8.- Mi familia cambia el modo de hacer las cosas.					
9.- A los miembros de mi familia les gusta pasar el tiempo libre juntos.					
10.- En mi casa, padres e hijos discuten juntos los castigos.					
11.- Los miembros de mi familia nos sentimos muy unidos unos a otros.					
12.- En mi familia los hijos también toman decisiones.					
13.- Cuando mi familia se reúne para hacer alguna actividad en común, todo el mundo está presente.					
14.- En mi familia las reglas suelen cambiar					
15.- Podemos pensar fácilmente actividades para hacer juntos en familia					
16.- Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros					
17.- Los miembros de mi familia nos consultamos entre nosotros para tomar decisiones.					
18.- Es difícil identificar quien tiene la autoridad en nuestra familia.					
19.- La unión familiar es muy importante para nosotros					
20.- En mi familia es difícil decir quien hace cada tarea doméstica.					

ANEXO 2b. FACES III – 2^{DA} PARTE

En este apartado si bien es cierto se tratan de las mismas preguntas de la primera parte, coloque una X en el casillero que mejor describa **CÓMO QUISIERA QUE FUESE SU FAMILIA**, es muy importante que conteste todas las frases con sinceridad.

Edad: ____ Nivel de instrucción: _____

	CASI SIEMPRE 5	MUCHAS VECES 4	A VECES SI A VECES NO 3	POCAS VECES 2	CASI NUNCA 1
1.- Los miembros de mi familia se dan apoyo entre si					
2.- En mi familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas					
3.- Aceptamos los amigos de los otros miembros de mi familia					
4.- Los hijos también opinan sobre su disciplina					
5.- Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia					
6.- Diferentes miembros de la familia pueden actuar como autoridad, según las circunstancias					
7.- Los integrantes de mi familia se sienten más unidos entre sí que con la gente de afuera.					
8.- Mi familia cambia el modo de hacer las cosas.					
9.- A los miembros de mi familia les gusta pasar el tiempo libre juntos.					
10.- En mi casa, padres e hijos discuten juntos los castigos.					
11.- Los miembros de mi familia nos sentimos muy unidos unos a otros.					
12.- En mi familia los hijos también toman decisiones.					
13.- Cuando mi familia se reúne para hacer alguna actividad en común, todo el mundo está presente.					
14.- En mi familia las reglas suelen cambiar					
15.- Podemos pensar fácilmente actividades para hacer juntos en familia					
16.- Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros					
17.- Los miembros de mi familia nos consultamos entre nosotros para tomar decisiones.					
18.- Es difícil identificar quien tiene la autoridad en nuestra familia.					
19.- La unión familiar es muy importante para nosotros					
20.- En mi familia es difícil decir quien hace cada tarea doméstica.					

Autores: Olson, Portner y Lavee (1985). Adaptación: Schmidt (2000). Traducción: Zamponi y Cols. (1997)



ANEXO 3.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE ADOLESCENTES QUE PRESENTAN CONDUCTA ADICTIVA.

Investigador: Milton Fernando Naula.

Responsable: Milton Fernando Naula.

Email: mfnaula@gmail.com

Entiendo que la presente información pretende informarme respecto a mis derechos como participante en este estudio y sobre las condiciones en que se realizará, para que el hecho de decidir formar parte de éste se base en conocer de manera clara el proceso y que me permita tomar dicha decisión con libertad.

En este momento he sido informado del objetivo general de la investigación que es: describir la funcionalidad familiar de los adolescentes varones con conducta adictiva de la Comunidad Terapéutica Hogar Crecer de la parroquia Checa de la ciudad de Cuenca de forma que no causarán daños físicos ni psicológicos. Además, que tengo derecho a conocer todo lo relacionado con la investigación que implique mi participación, cuyo proceso ha sido avalado y aprobado por profesionales competentes de la institución a la que pertenecen.

Entiendo que mi identificación en este estudio será de carácter anónimo, con absoluta confidencialidad en práctica de la ética profesional y que los datos recabados en ninguna forma podrían ser relacionados con mi persona, en tal sentido estoy en conocimiento de que el presente documento se almacenará por la persona responsable por el tiempo que se requiera.

He sido informado(a) de que mi participación en este estudio es completamente voluntaria y que consiste en responder un proceder metodológico cuantitativo, ya sea de forma individual o junto a un grupo de personas, acordado conjuntamente, con vistas a proteger mi identidad, expresiones y mi comodidad, de modo que puedo decidir, en cualquier momento si así fuera, no contestar las preguntas si me siento incómodo(a) desde cualquier punto de vista. Esta libertad de participar o de retirarme, no involucra ningún tipo de sanción, ni tener que dar explicación y, que una eventual no participación o retiro no tendrá repercusión en alguna área de mi vida u otro contexto.

Además, entiendo que no percibiré beneficio económico por mi participación, será una participación que aportará, potencialmente, a aumentar el conocimiento científico, a la academia.

Al firmar este documento, autorizo a que los investigadores autores de este estudio, así como auditores del mismo tendrán acceso a la información. Consiento, además, que se realicen registros en otros tipos de soporte audiovisual, antes, durante y después de la intervención, para facilitar el avance del conocimiento científico, si fuera necesario. La información que se derive de este estudio podrá ser utilizada en publicaciones, presentaciones en eventos científicos y en futuras investigaciones, en todos los casos será resguardada la identidad de los participantes.

Firma y fecha del participante: _____

No. De cédula: _____

Firma y fecha del investigador: _____



ANEXO 4. ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE ADOLESCENTES QUE PRESENTAN CONDUCTA ADICTIVA

Investigador: Milton Fernando Naula.

Responsable: Milton Fernando Naula

Email: mfnaula@gmail.com

Este trabajo de investigación consiste en explorar en adolescentes como tú, la percepción que tienen respecto a la funcionalidad familiar.

Por este motivo quiero saber si te gustaría participar en este estudio. Tus padres han dado el consentimiento para que participes. Si no entiendes cualquier cosa puedes preguntar las veces que quieras y yo te explicaré lo que necesites.

Si decides no participar en el estudio no pasa nada y nadie se enojará o retará por ello. Tampoco va a influir en tu proceso en la comunidad. Aunque ahora decidas participar, si más adelante no quieres continuar puedes dejarlo cuando tú quieras y nadie se enfadará contigo.

Si quieres participar, haz un círculo o una marca al dibujo del dedo apuntando hacia arriba y si no quieres, haz la marca en el dedito apuntando para abajo. Con eso bastará para que nosotros sepamos tu preferencia.

Yo (Nombres y apellidos): _____

SI quiero participar



NO quiero participar



Firma y fecha del investigador: _____